imię i nazwisko osoby zgłaszającej

…….
adres

…….
numer telefonu

Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
i Przeciwdziałania Alkoholizmowi
Aleja Wojska Polskiego 25 A
59-600 Lwówek Śląski

WNIOSEK O ZOBOWIĄZANIE DO LECZENIA ODWYKOWEGO

Zwracam się z prośbą o objęcie leczeniem odwykowym Pana (i)…….....
imiona
rodziców……PESEL…….....
urodzonego dnia…….. w ……..
zamieszkałego (łej) w ……
Prośbę swą motywuję…….
……
……
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

(opisanie sytuacji spowodowanej nadużyciem przez daną osobę alkoholu- atmosfera w domu, zachowanie osoby i problemy z tego wynikające, interwencje Policji, pobyty w izbie wytrzeźwień).

Za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przy składaniu zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 Kodeksu Karnego).

Powyższa procedura wdraża się wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny.

Zobowiązanie nie ma przymusu charakteru prawnego:
Przymus stosowany jest:
- w momencie doprowadzenia przez funkcjonariuszy Policji osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłego psychiatrę i psychologa,
- w momencie doprowadzenia przez funkcjonariuszy Policji do zakładu leczniczego na podjęcie kuracji.

W przypadku gdy uczestnik postępowania wyraża zgodę na podjęcie dobrowolnego leczenia odwykowego postępowania może zostać zawieszone.

…….
czytelny podpis osoby składającej wniosek